



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO**

**PALOMA LOPES DE ASEVÊDO**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2014**

**PALOMA LOPES DE ASEVÊDO**

**FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

**CAJAZEIRAS – PB**

**2014**

**PALOMA LOPES DE ASEVÊDO**

**FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias  
(Orientadora – CFP/UACV/UFCG)

---

Profa. Ms. Kennia Sibelly Marques de Abrantes  
(Membro Efetivo – CFP/UAENF/UFCG)

---

Prof. Esp. Geofabio Sucupira Casimiro  
(Membro Efetivo – CFP/UACV/UFCG)

**CAJAZEIRAS – PB**

**2014**

Dedico aos meus pais, em especial minha mãe Vaneide, por todo amor, compreensão e apoio que me deu, e por ser essa mulher guerreira a qual sinto imenso orgulho.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pois foi Nele que encontrei toda a força pra superar os obstáculos vividos até aqui;

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados **pais**, pelo exemplo que me deram, por ter me ensinado valores morais e éticos;

Ao meu **esposo**, por todo amor, dedicação e compreensão, ao longo desses anos de vida acadêmica;

A minha **avó**, Maria Generosa, que já não está mais aqui, que me incentivava em todos os momentos;

Aos meus **irmãos**, Paulo filho e Priscylla, por todo amor e carinho;

A professora **Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias**, por todo carinho, compreensão, por ter me ajudado a cumprir a última etapa da minha vida acadêmica;

A minhas **amigas**, Bruna, Simony, Isabelle, Priscylla, Elen e Ana Paula, por compartilhar comigo diversos momentos, por todos os lugares que desbravamos e aventuras que passamos, por termos compartilhado tantas confidências e por terem tornado os dias em Cajazeiras melhores;

A **Bruna Cássia**, por toda sua sincera amizade, por compartilhar comigo alegrias e ajudar a superar as tristezas, por ser um suporte para mim nesses anos, uma amiga que levarei para o resto da minha vida;

As **mulheres climatéricas** que compuseram a amostra dessa pesquisa, sem as quais não seria possível o alcance do objetivo dessa pesquisa;

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma para que eu cumprisse essa etapa tão sonhada da minha vida.

“Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, á sombra do Onipotente descansará. Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei.” (Salmos 91:1-2)

ASEVÊDO, P. L. **Fatores relacionados à insônia no climatério**. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2014.

## RESUMO

Uma das fases da vida feminina é o climatério, um período fisiológico inevitável, muitas vezes acompanhado de sinais e sintomas físicos e emocionais, podendo influenciar negativamente na qualidade de vida. Dentre os sintomas típicos do climatério encontra-se a insônia, muitas vezes negligenciada pelos profissionais que assistem à mulher, cuja origem pode ser por problemas sociais, psicológicos, suporte social, comportamental ou problemas mórbidos. Esta pesquisa teve por objetivo identificar os fatores relacionados à insônia em mulheres no climatério, no município de Cajazeiras, Paraíba. É do tipo transversal, realizada no município de Cajazeiras, com 390 mulheres de 35 a 65 anos, que pertenciam às Unidades de Saúde da Família da zona urbana, incluídas na amostra após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados realizou-se uma entrevista, utilizando um roteiro estruturado, contemplando itens que permitiram identificar dados socioeconômicos, estilo de vida e indicadores de saúde e a sua relação com a ocorrência da insônia. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, protocolo nº 0462.0.133.000-11. As entrevistas foram realizadas nas Unidades de Saúde da Família, de janeiro a março de 2013. O banco de dados foi digitado no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17, apresentados em tabelas, com frequência e percentual. As mulheres foram separadas em dois grupos: com insônia e sem insônia. As variáveis de exposição foram: refeições/dia, sedentarismo, tabagismo, etilismo, sobrepeso/obesidade, hipertensão e diabetes, as quais foram dicotomizadas, para possibilitar o cálculo da Razão de Risco (*RR*), teste de hipótese usado para correlacionar as variáveis. A média etária da população estudada foi de 49,13 ( $\pm 7,84$ ). A média de anos estudados foi 8,01 ( $\pm 4,89$ ). Em relação à renda per capita, a média foi de 0,724 ( $\pm 0,87$ ). A insônia prevaleceu em 65,9% ( $n=262$ ). Pelos achados, percebeu-se que o percentual de insônia foi maior entre as mulheres com até 3 refeições/dia (71%), nas sedentárias (66,6%), tabagistas (77,9%), etilistas (74,4%), com sobrepeso/obesidade (67,4%), hipertensas (76,8%) e diabéticas (68,6%). Pelo cálculo do Risco Relativo (*RR*) os achados revelaram que fatores de estilo de vida desfavoráveis e condições mórbidas são de risco para a presença de insônia, uma vez que o *RR* (em todas as correlações) foi  $> 1$ , mas não ultrapassou 1,5. Por isso, considera-se que a associação foi fraca e que há maior probabilidade em ser não causal. A alta prevalência de insônia entre as investigadas, as condições sociodemográficas desfavoráveis e fatores mórbidos encontrados confirmam o forte impacto do climatério na vida das mulheres; que devem ser proporcionadas diversas possibilidades de intervenção à mulher nessa fase da vida, sendo imprescindível que ela tenha espaço para expressar suas dificuldades e sentimentos; que receba orientações sobre as mudanças que estão ocorrendo no seu corpo; e o que estas podem ocasionar à saúde. Pelos resultados, percebe-se a necessidade em investigar outros fatores de risco para a insônia, associados aos dados sociodemográficos e fatores intrínsecos, próprios do climatério.

**Palavras-chave:** Distúrbios do Início e da manutenção do sono; Climatério; Fatores de risco.

ASEVÊDO, P. L. **Factors related to insomnia in climacteric.** Work completion Bachelor of Nursing course. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras - PB 2014.

### ABSTRACT

One of the stages of women's life is the menopause, an inevitable physiological period, often accompanied by physical signs and symptoms and emotional and can negatively influence the quality of life. Among the typical symptoms of menopause insomnia is often overlooked by professionals who assist the woman, whose origin can be for social, psychological, social support, behavioral problems or morbid. This research aimed to identify the factors related to insomnia in climacteric women in the city of Cajazeiras, Paraíba. It is a cross-sectional, held with 390 women aged 35 to 65, who belonged to the Family Health Units in the urban area, sampled after reading and signing the consent form. To collect the data held an interview, using a structured questionnaire, covering items that made it possible socioeconomic data, lifestyle and health indicators and their relationship with the occurrence of insomnia. The research project was approved by the Ethics Committee of Universidade Estadual da Paraíba, Protocol 0462.0.133.000-11. The interviews were performed in Units of Family Health, January-March 2013. The database was entered in Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 17, presented in tables frequently and percentage. The women were divided into 2 groups: those with insomnia and no insomnia. The independent variables were: meals/day, sedentary lifestyle, smoking, alcohol consumption, overweight/obesity, hypertension and diabetes, which were dichotomized to allow the calculation of the Hazard Ratio (HR), hypothesis testing used to correlate variables. The mean age of the study population was 49.13 ( $\pm 7.84$ ). The average study period was 8.01 ( $\pm 4.89$ ). Regarding per capita income, the average was 0.724 ( $\pm 0.87$ ). Insomnia prevailed in 65.9% (n=262). By the findings, it was noticed that the percentage of insomnia was higher among women with up to 3 meals/day (71%) in sedentary (66.6%), smokers (77.9%), alcoholics (74.4%), overweight/obesity (67.4%), hypertension (76.8%) and diabetes (68.6%). For the calculation of Relative Risk (RR) findings revealed that unfavorable lifestyle and morbid conditions are risk factors for the presence of insomnia, since the RR (in all correlations) was  $> 1$ , but did not exceed 1.5. Therefore, it is considered that the association was weak and that there are not more likely to be causal. The high prevalence of insomnia among those investigated, the adverse conditions and sociodemographic factors found morbid confirm the strong impact of menopause on women's lives; various possibilities for intervention that the woman should be provided at this stage of life, is indispensable that she has space to express their problems and feelings; receiving guidance about the changes that are occurring in your body; and what these can cause to health. From the results, we perceive the need to investigate other risk factors for insomnia associated with sociodemographic data and intrinsic factors inherent to the climacteric.

**Keywords:** Sleep Initiation and Maintenance Disorders; Climacteric; Risk factors.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>12</b>
2.1 CLIMATÉRIO	12
2.2 INSÔNIA E INSÔNIA NO CLIMATÉRIO	14
2.3 ASSISTÊNCIA À MULHER CLIMATÉRICA	16
<b>3 MATERIAL E MÉTODO</b>	<b>18</b>
3.1 CARACTERÍSTICA DA PESQUISA	18
3.2 LOCAL DA PESQUISA	18
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO	19
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DADOS PARA COLETA	19
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	20
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>22</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES INVESTIGADAS	22
4.2 FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO	23
4.2.1 ESTILO DE VIDA E A OCORRÊNCIA DA INSÔNIA NO CLIMATÉRIO	23
4.2.2 QUADROS MÓRBIDOS E A OCORRÊNCIA DA INSÔNIA NO CLIMATÉRIO	25
<b>5 CONCLUSÕES</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE 1</b> TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	34
<b>APÊNDICE 2</b> INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35
<b>APÊNDICE 3</b> TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	37
<b>APÊNDICE 4</b> TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	38
<b>ANEXO 1</b> PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP - UEPB)	39

## 1 INTRODUÇÃO

O climatério é definido como uma fase de evolução biológica da mulher, na qual acontece o processo de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Deriva da palavra grega “Climakter”, que significa “ponto crítico da vida humana”. Como toda fase de transição, pode causar impacto na vida da mulher, marcado por instabilidade hormonal e emocional. Para algumas mulheres essa fase é vivida de forma patológica, com alterações comportamentais, de humor, irritabilidade, insônia, prejudicando a qualidade de vida; outras, devido ao crescimento, a maturidade e a realização alcançados, vivenciam este período de maneira saudável, encarando-o como uma oportunidade em construir experiências compensadoras. (LEITE et al., 2012)

Dentre as queixas referidas pelas mulheres nessa fase da vida encontra-se a insônia, que é muito negligenciada pelos profissionais de saúde. Alguns estudos relatam que as dificuldades do sono aumentam consideravelmente durante o período da menopausa, e que certos fatores contribuem para o seu surgimento, destacando: os sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, emprego, facilidade/dificuldade para custear as necessidades básicas), psicológicos (tensão, depressão, irritabilidade e palpitações), os de suporte social (amigos, parentes), sintomas vasomotores (fogachos e sudorese), atitudes e comportamentos prejudiciais à saúde (inatividade física, consumo de cigarros, bebida alcóolica e o índice de massa corpórea – IMC inadequado/elevado), condições mórbidas (diabetes, hipertensão, problemas cardíacos, osteoporose, câncer) e os de baixa percepção em relação à saúde, baixa autoestima. (SOUZA; ALDRIGHI; LORENZI FILHO, 2005)

A insônia é a combinação de dificuldade em iniciar ou manter o sono, ocasionando prejuízos para as atividades diárias, tais como, fadiga excessiva, desempenho alterado ou alterações emocionais. Os fatores causais da insônia são divididos em predisponentes, precipitantes e perpetuantes, os quais delineiam a formação de insônia como um processo constante. (ROWLAND, 2007)

Para o autor supracitado, uma insônia transitória, em noites ocasionais, em até três semanas, pode estar intimamente ligada a eventos circundantes, sobrecargas psicológicas ou alterações súbitas na condição médica. Por sua vez, as características predisponentes para a insônia são sexo feminino, idade mais avançada, doença clínica crônica ou psiquiátrica,

condição sócio-econômica mais baixa, indivíduos ‘hiperalertas’, baixo nível de instrução, estratégias deficientes de ajuste e natureza obsessivo-compulsiva.

No climatério percebe-se uma relativa negligência relacionada à epidemiologia do sono, posto que, especialmente nas brasileiras, os dados sobre a qualidade dessa necessidade humana básica são escassos. Assim sendo, considerando os fatores predisponentes referidos, o intuito em realizar essa pesquisa foi ancorado na hipótese que estilo de vida desfavorável e hábitos nocivos à saúde, destacando o tabagismo e o etilismo, são fatores de risco para a ocorrência da insônia.

Desse modo, dentre as questões problemáticas que nortearam esta pesquisa, destacou-se: além da inatividade física, o tabagismo e o etilismo são fatores de risco para a ocorrência da insônia em mulheres climatéricas?

O presente estudo é de suma relevância para a criação de estratégias que atendam a população de mulheres climatéricas, visando à redução dos fatores de risco e, conseqüentemente, diminuição do índice da insônia nesta população; permitirá também ampliar o conhecimento de acadêmicos e profissionais da saúde sobre o tema proposto, uma vez que se considera insuficiente o número de trabalhos que trate sobre o assunto. Por fim, destaca-se o fato das mulheres darem pouca importância a este sintoma no climatério, não procurando ajuda profissional qualificada e o mesmo ser negligenciado pelos profissionais de saúde nessa fase da vida da mulher.

Assim, essa pesquisa teve por objetivo identificar os fatores relacionados à insônia em mulheres no climatério, no município de Cajazeiras, Paraíba.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CLIMATÉRIO

O climatério é definido como um dos períodos do processo de envelhecimento que marca a passagem da fase reprodutiva da vida, para a pós-reprodutiva, em que ocorre redução fisiológica da função ovariana, modificações psíquica, somática e endócrina. As alterações hormonais e físicas dessa fase da vida da mulher acontecem de forma gradual, às vezes quase imperceptível em algumas mulheres. O climatério em geral tem início em torno dos 45 anos de idade, mas é muito difícil estabelecer o momento preciso de seu começo, pois varia consideravelmente de uma mulher para outra. (PASCHOAL; POLESSI; SIMIONI, 2008)

O limite etário para o climatério, segundo o Ministério da Saúde é entre 35 a 65 anos de idade, dividido em: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. A pré-menopausa inicia, em geral, após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; antes disso, é considerada precoce. A perimenopausa inicia dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); a pós-menopausa – começa um ano após o último período menstrual. (BRASIL, 2008)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a idade média de ocorrência da menopausa é 50 anos, sendo definida menopausa precoce a que se estabelece antes dos 40 anos e tardia, quando ocorre após os 55 anos. A perimenopausa se estende desde o início das modificações endocrinológicas, biológicas e clínicas anteriores à menopausa, até o diagnóstico desta, podendo preceder a última menstruação em 2 a 8 anos. (FREITAS et al., 2006)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC), o climatério divide-se em três fases: a fase pré-menopausal (final do menacme ao momento da menopausa); a fase perimenopausal (período de 2 anos que precede e sucede a menopausa); e a fase pós-menopausal (inicia 2 anos após a menopausa e finda no período não-reprodutivo da mulher). O climatério é uma endocrinopatia caracterizada por alterações funcionais, morfológicas e hormonais. (FEBRASGO, 2004)

São vários os fatores que vêm sendo evidenciados em relação à antecipação da menopausa, como o uso de contraceptivos orais, a etnia, a idade da menarca e os antecedentes familiares, o estado socioeconômico; dentre outros fatores, como o tabagismo que exerce um

importante papel nesse processo, o estado nutricional, e a histerectomia prévia. (ALDRIGHI et al., 2005)

Quem se submete a cirurgia ovariana ou histerectomia, apesar da preservação dos ovários, também pode desenvolver menopausa precoce; mas, a idade da menopausa parece ser determinada geneticamente. Alguns fatores tóxicos para o ovário costumam resultar em menopausa precoce; a menopausa das fumantes costuma ocorrer mais cedo, que a de muitas mulheres expostas a quimio ou radioterapia pélvica. (BEREK, 2008)

É necessário salientar que o climatério é um período abrangente da vida da mulher por não significar unicamente a última menstruação – menopausa. A menopausa, também pode acontecer de forma “não natural”, através de ‘intervenção cirúrgica com a realização de ooforectomia bilateral associada, ou não, à histerectomia. (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010)

A esterilização cirúrgica, histerectomia e a ooforectomia profilática têm alta prevalência, em algumas sociedades. Discute-se a visão negativa da laqueadura tubária sobre a função ovariana, mas faltam estudos avaliando seus determinantes e o papel desta na idade de ocorrência da menopausa. Com relação à histerectomia, cirurgia efetuada em larga escala, parece sofrer influência da classe social, paridade e padrão de sangramento. Vários estudos sobre os efeitos destes fatores sobre a menopausa sugerem retardo na sua ocorrência nas mulheres com ciclos mais longos e maior paridade. (OLIVEIRA; VALENTE; MEDEIROS, 2002)

A menopausa é a cessação definitiva dos ciclos menstruais, quando ocorre o declínio dos folículos ovarianos, seguido de diminuição progressiva da secreção de estradiol e o aparecimento de sintomas característicos; cerca de 60 a 80% das mulheres refere algum tipo de sintomatologia durante o climatério, a sua maioria atribuída ao estado de hipostrogenismo. (LORENZI et al., 2005)

Com a queda gradual dos hormônios durante o climatério, ocorre uma transformação físico-emocional, processo natural da mulher, que pode ser agravada por alguns fatores, como: tendência a infecções, dificuldade de acesso aos serviços de saúde para obtenção de assistência e informações, assim como outros conflitos socioeconômicos, culturais e espirituais associados ao período da vida e às individualidades, condições de vida, história reprodutiva, carga de trabalho, hábitos alimentares. (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010)

No Brasil, ainda são poucos os estudos a abordar a questão sobre a influência dos fatores socioculturais e psicológicos relacionada ao climatério. Dificuldades cognitivas,

humor depressivo, e instabilidade emocional por sua vez, têm sido semelhantemente relacionados ao climatério. Não obstante, persistem controvérsias se estes são decorrentes somente da ausência estrogênica ou de fatores psicossociais, em especial a percepção de envelhecimento. (LORENZI et al., 2005)

Sudorese noturna, secura vaginal, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, ondas de calor, dispareunia, insônia, alterações de humor e depressão são sintomas que estão diretamente relacionados ao hipoestrogenismo, no climatério. Durante os anos que seguem a menopausa a maioria das mulheres queixa-se de sintomas psicológicos, vasomotores e urogenitais. Estudos ressaltam ainda que, devido à redução da secreção de endorfinas cerebrais decorrentes das diminuições hormonais neste período, as mulheres são mais propensas a relatarem também ansiedade e depressão. (CABRAL et al., 2012)

Os sintomas somáticos e dificuldades emocionais nos anos que seguem a menopausa estão em torno dos 50% a 70% nas mulheres climatéricas, com ênfase para ondas de calor ou fogachos, devido as suas implicações negativas para a qualidade de vida. O mecanismo fisiopatológico das ondas de calor ainda não é conhecido totalmente, mas, sabe-se que a queda dos níveis de estradiol interfere no centro regulador da temperatura localizado no hipotálamo, proporcionando a sua ocorrência. As ondas de calor acompanham sudorese, palpitações e cefaléia, que acabam por interferir na qualidade do sono e na vida diurna do indivíduo. (LORENZI et al., 2009)

## 2.2 INSÔNIA E INSÔNIA NO CLIMATÉRIO

A insônia se caracteriza por dificuldade em adormecer, em permanecer adormecido (com frequentes despertares durante a noite) e/ou acordar precocemente pela manhã. A fadiga, cansaço fácil, ardência nos olhos, ansiedade, fobias, incapacidade de concentrar-se, déficit de atenção, dificuldade de memória, mal-estar e sonolência, são os sintomas mais comuns de paciente com insônia. (OLIVEIRA et al., 2010)

O Sistema Nervoso Central (SNC), durante o sono, é sede de intensa atividade. Ao contrário do que se faz parecer pela imobilidade do indivíduo durante o sono, essa intensa atividade é responsável pela agitação, pela interdição de diversas funções e pela ativação de outras. O sono se desenrola em diversas fases consecutivas que se repetem clinicamente. Os sistemas e as funções fisiológicas sofrem alterações acompanhando os ciclos de sono, no decurso de uma noite de sono. (TUFIK, 2008)

Ter insônia, segundo a Classificação Internacional de Distúrbio do Sono, é apresentar dificuldades repetidas para iniciar e/ou manter o sono (insônia inicial e de manutenção), despertar precoce (insônia terminal) ou sono não restaurador, é importante o paciente ter conhecimento que esses problemas, em conjunto ou não, resultam em prejuízo para as atividades durante o dia dos pacientes. Com relação à sua duração, a insônia deve ser considerada crônica, quando os sintomas persistem por um período superior a um mês, ou aguda se ela estiver diretamente associada à presença de um fator estressor e não exceder um período superior a três meses. (PASSOS et al., 2007)

Dificuldade em iniciar e ou manter o sono, despertar precoce e sono não reparador são sintomas considerados essenciais para o diagnóstico de transtornos do sono e de insônia. São critérios comuns às mais diversas classificações internacionais dessa ordem de distúrbios, incluindo os Critérios de Diagnóstico e Pesquisa da Academia Americana de Medicina do Sono (RDC), a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (ICSD-2) e a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (Classificação Internacional das Doenças - CID 10). (FREITAS et al., 2013)

A insônia é reconhecida pela OMS como um problema de saúde pública, é o transtorno do sono mais frequente que acomete os indivíduos, trazendo impactos negativos na vida de uma pessoa, prejuízos à saúde mental e física, atividade social e incapacidade para o trabalho. A maior prevalência de insônia é entre mulheres, e é o achado mais consistente na literatura sobre distúrbios do sono. O aumento da prevalência com a idade também tem sido observado. Além disso, este tema não tem recebido a devida importância dos profissionais da área da saúde e, os próprios insones, na maioria dos casos, não procuram ajuda profissional qualificada. (ROBAINA et al., 2009)

Em estudo de base populacional observou-se um acréscimo importante da incidência dos distúrbios do sono na perimenopausa. As queixas de sono foram mais prevalentes com o avançar da idade, sendo mais persistentes nas pessoas com mais de 65 anos. (CAMPOS et al., 2005)

Com a menopausa, além do declínio do progesterona e do estrogênio, estudos mostram que também há perda do efeito protetor respiratório hormonal, alterando a qualidade do sono, ocasionando cansaço, perda de memória e sonolência excessiva diurna. Outros fatores como: as alterações de humor, as ondas de calor, a mudança social (aposentadoria e a saída dos filhos de casa, por diversas razões) proporcionam mudanças emocionais, que afetam a qualidade do sono e, conseqüentemente a instalação da insônia, que afeta cerca de 60% das mulheres na pós-menopausa. (HACHUL, 2012)

Com a insônia no período da peri e pós-menopausa, várias mulheres procuram assistência médica para prescrição de tratamentos com antidepressivos, hipnóticos, ansiolíticos e terapia hormonal. Outras procuram a medicina alternativa ou complementar, como a homeopatia, fitoterapia ou medidas caseiras, como os chás, as drogas lícitas como o álcool e fumo, por medo da dependência química. (VIGETA, 2007)

### 2.3 ASSISTÊNCIA À MULHER CLIMATÉRICA

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), do Ministério da Saúde, trouxe um avanço na possibilidade de integralidade em saúde da mulher. Pois, até então, as ações voltadas à população feminina concentravam-se, primordialmente, no período reprodutivo. Essa política consagrou ações voltadas ao climatério e pós-menopausa, abordando as principais causas de morbimortalidade feminina após o período reprodutivo, como as doenças crônico- não transmissíveis. (BRASIL, 2008)

Durante o climatério deve ser feito um acompanhamento por profissionais de saúde de diversas áreas, com destaque à enfermagem, para que haja uma maior efetivação possível na atenção à saúde da mulher no climatério, visando à promoção da saúde, o tratamento imediato dos agravos, a prevenção de danos e ao diagnóstico precoce. Utilizar a educação em saúde como uma forma de cuidar na enfermagem transcende os preceitos básicos do cuidado, pois por meio do educar o enfermeiro potencializa a capacidade de cuidar. (SOUSA et al., 2011)

O climatério, por compreender um período relativamente longo da vida da mulher, deve merecer a devida atenção da sociedade, pois a expectativa de vida após a menopausa é atualmente equivalente ao período de vida reprodutiva. Existe acordo de que a atenção integral à saúde da mulher pressupõe a assistência a todas as fases de sua vida. (PEDRO et al., 2002)

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, PAISM, do Ministério da Saúde, com intuito de universalizar os procedimentos em diversos níveis de atendimento, incluiu orientações específicas à assistência ao climatério, apreciando a melhoria dos indicadores de saúde. Indica basicamente uma propedêutica assistencial, circundada, sobretudo, de atividades educativas direcionadas ao maior nível de atendimento sobre as modificações biológicas inerentes ao período do climatério, orientação dietética e para programas de atividades físicas, além de adequada vigilância epidemiológica às situações de

riscos associadas. Os aspectos psicológicos e sexuais são, também, apontados como significativos nessa fase. (BRASIL, 2008)

Ainda não está definido claramente qual a atenção a ser dada á mulher com o sintoma da dificuldade de conciliar o sono no período da peri e pós-menopausa. Entretanto, deve-se não só investigar os diferentes aspectos relacionados, mas amplificar os debates sobre as práticas educativas e seus objetos no climatério. Ressaltando-se que as mulheres climatéricas necessitam de informações que lhes possibilitem um papel ativo diante das situações desconhecidas que as deixam frágeis, inseguras e vulneráveis à medicalização. (MENDONÇA, 2004)

A postura dos profissionais envolvidos nos cuidados de mulheres no climatério varia de acordo com a maneira como se percebe o fenômeno, se uma questão natural ou uma enfermidade que ocorre em todas as mulheres. O pensamento de um fenômeno natural deve prevalecer, uma vez que a menopausa ocorre em todas as mulheres, e que é condição não fatal e para a qual a terapia hormonal está disponível, há algumas décadas. Além do mais, muitas mulheres consideram o climatério como fenômeno natural, o que ajuda a diminuir as consequências psicológicas, físicas e da deficiência dos esteróides sexuais. (VALADARES et al., 2008)

### 3 MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1 CARACTERÍSTICA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa.

De acordo com Medeiros (2010), a pesquisa exploratória tem como objetivo estabelecer critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa, visando oferecer informações sobre o objeto de pesquisa e, ao mesmo tempo, orientar a formulação de hipóteses.

O método quantitativo, segundo Marconi e Lakatos (2010, p.171):

[...] caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto das modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio – padrão, às mais complexas como coeficiente de correlação, análise de regressão etc.

#### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em Cajazeiras, PB, em todas as Unidades de Saúde da Família, nos meses janeiro a março de 2013. Este município é uma cidade pólo do sertão paraibano, onde está localizada a IX Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba. A cidade possui uma área territorial de 566 km<sup>2</sup>, e estimativa populacional de 58.443 habitantes. (IBGE, 2014)

#### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra dessa pesquisa foi calculada probabilisticamente, baseando-se na fórmula para a população finita (figura1), adotando um Intervalo de Confiança de 95%, nível de significância de 5% e erro amostral de 5%, tendo por base a população de 9966 mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos (BRASIL, 2013). Pelo cálculo, a amostra a ser investigada seria 385 mulheres. Entretanto, foram entrevistadas 437 mulheres. Aplicando-se os critérios de exclusão, o protocolo final da amostra totalizou 398 mulheres.

**Figura 1. Fórmula para definição amostral para a população finita.**

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N - 1) \cdot (\varepsilon)^2 + p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}$$

Fonte: TRIOLA (2008).

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Foram incluídas na amostra mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos, cadastradas nas Unidades Saúde da Família do município, que aceitaram em participar da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1).

Os critérios de exclusão foram mulheres hysterectomizadas e em uso de terapia de reposição hormonal (TRH) e/ou anticoncepcional hormonal, por influírem na presença ou não do fluxo menstrual. Assim, foram excluídas as hysterectomizadas (n=18), em TRH (n=18) e hysterectomizada e em TRH (n=1), totalizando 39 perdas.

### 3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DADOS PARA COLETA

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista, utilizando como instrumento um roteiro estruturado (APÊNDICE 2), contemplando itens que permitiram identificar dados socioeconômicos, demográficos, indicadores de saúde e a ocorrência de insônia.

As entrevistas foram realizadas nas Unidades de Saúde, aproveitando a presença das mulheres nas USF para a realização do exame preventivo para o câncer do colo do útero ou por outra razão; além, de agendamento prévio pelos Agentes Comunitários de Saúde

As variáveis analisadas foram: idade e escolaridade em anos, renda familiar per capita, cor, situação conjugal, ocupação e a presença de insônia.

A renda familiar per capita foi obtida pelo somatório total da renda familiar dividida pelo número de componentes da família, tendo como referência o valor do salário mínimo em reais, vigente na época da coleta dos dados. A escolaridade foi avaliada com base no número total de anos completos de estudo formal. Em relação à cor, foi dicotomizada em branca ou não branca e a situação conjugal em com ou sem companheiro fixo.

A ocupação foi categorizada em atividade remunerada ou não. Foram consideradas não sedentárias as mulheres que referiram praticar atividade física no mínimo 3 vezes por semana, com duração mínima de 30 minutos.

A variável insônia foi obtida pela avaliação do Índice Menopausal de Kupperman e Blatt. Este índice avalia 11 sintomas, dos quais a insônia é um dos vasomotores, avaliada, de acordo com a intensidade, com os escores 4 (leve), 8 (moderado) e 12 (acentuado). (WENDER et al., 2011). Para efeito de correlação entre as variáveis, a insônia foi categorizada em ausente ou presente, independente da intensidade.

No ato da coleta dos dados, as seguintes etapas foram adotadas: 1) apresentação do TCLE; 2) realização da entrevista, partindo do roteiro estruturado; 3) agradecimentos a participante.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Essa pesquisa teve uma abordagem quantitativa, analisando as variáveis estatisticamente. Os instrumentos de coleta de dados foram enumerados para o uso do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Versão 17.

Nas variáveis idade, escolaridade e renda per capita foram identificados a média e o desvio padrão. Para o estudo da correlação entre as variáveis utilizou-se o Risco Relativo (*RR*), um teste de hipótese, que, conforme Rothman (2011), significa uma relação (rácio) entre a probabilidade de um evento ocorrer num grupo exposto e a probabilidade de ocorrer no grupo de controle (não exposto), ou seja, é o risco de um evento relativo à exposição. Assim, representa uma medida da força da associação entre o fator de risco e a ocorrência do agravo. O *RR* é representado através da seguinte fórmula e tabela 2X2 (figura 2), respectivamente: ( $RR = \text{Risco (expostos)}/\text{Risco (não exposto)}$ ), sendo  $RR = [a/(a+b)] / [c/(c+d)]$ ).

**Figura 2. Cálculo de Risco Relativo de variáveis estilo de vida e doenças crônicas para a ocorrência de insônia em mulheres climatéricas.**

	<b>Doentes</b>	<b>Não Doentes</b>
Expostos	a	b
Não expostos	C	d

O *RR* é Interpretado da seguinte maneira: (ARANGO, 2005)

- = 1 (não há diferença entre os grupos)
- >1 (a exposição é fator de risco)
- < 1 (a exposição é fator de proteção)

Para compreender a associação entre a exposição e o resultado, adota-se os seguintes parâmetros, com base no *RR*: (ARANGO, 2005)

- $\geq 3$  – forte associação
- Em torno de 2 – moderada associação
- 1 a 1,5 – fraca associação - maior probabilidade de ser não causal.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu à recomendação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos; uma vez que na época da sua idealização, não vigorava a Resolução 466/2012.

Trata-se de um recorte da pesquisa “Sintomatologia do climatério: intensidade e fatores associados”, que teve projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, de acordo com o protocolo de número 0462.0.133.000-11, datado em 14/09/2011 (ANEXO 1). Aos sujeitos envolvidos foram garantidos esclarecimentos em qualquer aspecto desejado, bem como a liberdade para recusar-se a participar do estudo, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Sua participação no estudo foi voluntária, sendo assegurado o sigilo das informações e a garantia do anonimato.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES INVESTIGADAS

Foram entrevistadas 398 mulheres com idade média de 49,13 ( $\pm 7,84$ ) anos. O tempo de estudo das participantes foi em média 7,84 ( $\pm 4,832$ ) anos. Quanto à renda per capita, as mulheres tinham em média 0,7243 ( $\pm 0,86941$ ) salários mínimos<sup>1</sup>. Ao pesquisar sobre o estado marital, 68,3% (n=272) afirmaram morar com o companheiro. Em relação à cor da pele, 54% (n=215) se consideravam brancas. (Dados não demonstrados em tabelas).

Afora a idade, os achados dessa pesquisa, no tocante à situação conjugal e à escolaridade, conferem com os encontrados por Oliveira, Jesus e Merighi (2008) investigando mulheres que frequentaram o grupo de climatério de uma Unidade de Saúde da Família de Juiz de Fora –MG, as quais eram predominantemente casadas, com nível de escolaridade de 1º grau incompleto; entretanto, a média etária foi 47 anos.

Sanches et al. (2010), também encontraram entre mulheres no período da menopausa e pós-menopausa, na faixa etária de 40 a 65 anos, maior prevalência de mulheres casadas. Em relação ao grau de escolaridade, o grupo foi heterogêneo, com predominância daquelas com primeiro grau incompleto e segundo grau, a renda familiar teve variação de 0,5 a 6 salários mínimos.

Dados praticamente equivalentes aos da presente pesquisa também foram encontrados por Sousa et al. (2000), com 60 pacientes climatéricas, em que a maioria era casada, tinha escolaridade entre o 1º e 2º graus e declarava renda familiar de até três salários mínimos.

No geral, as evidências acerca dos dados socioeconômicos e educacionais das mulheres investigadas revelam precariedade econômica e educacional. Identificar as características sociodemográficas das mulheres climatéricas é uma ferramenta importante para a detecção da relação do estilo de vida com a insônia, e demais queixas que possam vir a apresentar.

A esse respeito, Lorenzi et al. (2005) não constataram qualquer associação entre a sintomatologia climatérica e a idade, a confirmação de uma ocupação remunerada e a situação marital. Todavia, as mulheres que tinham uma baixa escolaridade, que não se consideraram de

---

<sup>1</sup> O salário mínimo na época da coleta de dados era de 678,00 reais.

cor branca e com renda familiar per capita menor apresentaram sintomas climatéricos mais intensos, entre eles a insônia, que foi o sexto sintoma mais relatado pelas participantes.

## 4.2 FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO

### 4.2.1 ESTILO DE VIDA E A OCORRÊNCIA DA INSÔNIA NO CLIMATÉRIO

Conforme os dados expressos na tabela 1, a insônia prevaleceu em 65,9% (n=262) das 398 mulheres climatéricas investigadas. A esse respeito, sabe-se que após a menopausa, as dificuldades com o sono, ao contrário das demais queixas climatéricas, parecem se tornar mais intensas. Entretanto, ainda não se comprova uma relação determinante entre os distúrbios do sono e as variações dos esteróides, podendo estar relacionadas à severidade dos sintomas vasomotores ou aos transtornos psíquicos, embora haja uma associação mais íntima entre a insônia e as ondas de calor. (SOUZA; ALDRIGHI, 2001; PEDRO et al., 2003)

**Tabela 1. Variáveis de estilo de vida e sua correlação com a insônia em mulheres climatéricas (n=398). Cajazeiras, PB, 2013.**

ESTILO DE VIDA	INSÔNIA				RR
	Presente (n=262) 65,9%		Ausente (n=136) 34,1%		
	n	%	n	%	
Refeições/dia					
Até 3 vezes	125	71,0	51	29,0	1,15
4 ou +	133	62,1	81	37,9	
Sedentarismo					
Sim	191	66,6	96	33,4	1,03
Não	67	65,0	36	35,0	
Tabagismo					
Sim	60	77,9	17	22,1	1,24
Não	198	63,3	115	36,7	
Etilismo					
Sim	58	74,4	20	25,6	1,16
Não	200	64,1	112	35,9	

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Em estudo realizado com 50 mulheres entre a faixa etária de 45 a 59 anos, percebeu-se que os problemas ligados à ansiedade, depressão, déficit de atenção e insônia eram muito incômodos e angustiantes. Contudo, os estudos ainda são restritos sobre os fatores que interferem no padrão de sono em mulheres na pós-menopausa e suas possíveis consequências na qualidade de vida. (VALENÇA; GERMANO, 2010; VIGETA, 2007)

Mediante a elevada prevalência da insônia nas mulheres estudadas, buscou-se investigar que fatores estariam relacionados a esse evento. Nesse sentido, observa-se na tabela 1 as variáveis relacionadas ao estilo de vida e sua relação com a insônia. Percebe-se que a insônia foi mais prevalente no grupo de mulheres que faziam até 3 refeições ao dia (71%), eram sedentárias (66,6%), tabagistas (77,9%), e etilistas (74,4%).

Portanto, comparando-se o grupo de mulheres com insônia ao que não apresentou insônia, as variáveis indicativas de estilo de vida não saudável apresentaram-se como fatores de risco à ocorrência da insônia no climatério, uma vez que em todas as correlações o *RR* foi superior a 1.

Os resultados dos *RR* nas correlações significam afirmar que as mulheres que se alimentam até 3 vezes ao dia têm 1,15 vezes mais chances de ter insônia que as cujas refeições são 4 ou + vezes ao dia; as sedentárias têm 1,03 mais chances de ter insônia, em relação às não sedentárias; as tabagistas têm 1,24 vezes mais chances de insônia, comparadas às não tabagistas; e as etilistas, 1,16 mais chances de insônia, comparadas às mulheres que não fazem uso de bebidas etílicas. Todavia, considerando que os valores do *RR*, em todas as correlações, manteve-se entre 1 e 1,5, a associação é considerada fraca, podendo a relação entre as variáveis ser não causal.

Quanto à alimentação, sabe-se que para o conhecimento de padrões alimentares e ao estabelecimento das relações de causalidade entre dieta e doença, é importante uma avaliação da qualidade da dieta de indivíduos ou grupos populacionais. A alimentação nutricionalmente apropriada pode agir tanto na prevenção como no tratamento de doenças. Nesse sentido, torna-se cada vez mais evidente a importância da avaliação dos hábitos alimentares da população. (FELIPPE et al., 2011). Por sua vez, a ingestão calórica interfere nos padrões de sono; a perda de peso causa sono mais curto e mais fragmentado, e o seu ganho causa sono por mais tempo e regular. (POTTER; PERRY, 2005)

Hábitos de vida saudáveis são de extrema importância para a qualidade de vida e promoção da saúde. Nesse sentido, exercícios físicos feitos em duas horas ou mais, antes de dormir, irá permitir que o corpo se resfrie e mantenha um estado de fadiga que promove o

relaxamento. Contudo, a fadiga excessiva, decorrente de trabalho exausto ou estressante, pode tornar difícil o adormecer. Uma pessoa moderadamente fatigada geralmente alcança o sono repousante, principalmente quando a fadiga é o resultado de um exercício agradável. (POTTER; PERRY, 2004)

Nesta pesquisa a maioria das mulheres climatéricas não praticava atividade física. Estudo realizado por Galvão et al. (2007), observou que a prática regular de atividade física mostrou-se associada a melhor qualidade de vida.

De acordo com Sousa et al. (2013), o risco de doenças crônicas e mortalidades por todas as causas podem ser reduzidas pela execução da atividade física regular, ocasionando maiores níveis de autoconfiança e satisfação pessoal, além de outros benefícios, como reduzir o estresse, aumento da sensação de bem-estar e diminuição dos sintomas da depressão.

Nesse sentido, mulheres que praticam atividade física regular apresentam melhor qualidade do sono e melhor disposição para a vida. (DIAS et al., 2007). Além do mais, constata-se que as mulheres que praticam atividades físicas tem menor propensão a manifestar os sintomas do climatério, ou seja, é indiscutível o impacto positivo da prática de atividade física na qualidade de vida em mulheres de meia idade. (GONÇALVES et al., 2011)

Outros fatores também prejudicam a qualidade de vida das mulheres, ressaltando às drogas lícitas, fumo e bebida alcóolica. Considerando o tabagismo como fator de risco para a insônia, merece destacar que o hábito de fumar causa dependência à nicotina, e que este fator está incluído no grupo dos transtornos mentais e de comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Além de causar a referida dependência, o tabaco expõe o usuário a cerca de 4.700 substâncias tóxicas, sendo 60 destas carcinogênicas. (ZAITUNE, 2012)

Por sua vez, o uso de bebidas alcoólicas e estimulantes podem fazer com que o individuo durante a noite acorde e permaneça parcialmente acordado por um período. Está comprovado que estimulantes podem realmente impedir que a pessoa adormeça ou dificultar o sono. (POTTER; PERRY, 2005)

#### 4.2.2 QUADROS MÓRBIDOS E A OCORRÊNCIA DA INSÔNIA NO CLIMATÉRIO

Os dados expressos na tabela 2 revelam que divididos os grupos de mulheres climatéricas com a presença ou não de insônia e que referiram ou não condições mórbidas, percebe-se que a insônia foi mais prevalente no grupo de mulheres que: tinham IMC (Índice de Massa Corporal) classificado em sobrepeso/obesidade (67,4%), eram hipertensas (76,8%), e diabéticas (68,6%).

Frente aos achados, as variáveis indicativas de quadros mórbidos apresentaram-se como fatores de risco para a ocorrência de insônia, pois em todas as correlações o RR foi superior a 1. Entretanto, assim como nas variáveis de estilo de vida desfavoráveis, a associação foi considerada fraca, pois o *RR* não foi superior a 1,5. Desse modo, a relação entre as variáveis da tabela 2 com a ocorrência de insônia em mulheres climatéricas pode ser não causal.

**Tabela 2. Relação de quadros mórbidos com a ocorrência da insônia em mulheres climatéricas (n=398). Cajazeiras, PB, 2013.**

QUADROS MÓRBIDOS	INSÔNIA				<i>RR</i>
	Presente		Ausente		
	N	%	n	%	
IMC					
Sobrepeso/obesidade	147	67,4	71	32,6	1,05
Peso adequado	111	64,5	61	35,5	
Hipertensão Arterial					
Sim	96	76,8	29	23,2	1,26
Não	162	61,1	103	38,9	
Diabetes Mellitus					
Sim	24	68,6	11	31,4	1,05
Não	234	65,9	121	34,1	

**Fonte:** Dados da pesquisa.

De qualquer forma, o ganho ou a perda de peso influenciam os padrões do sono. Quando um indivíduo ganha peso, os períodos de sono tornam-se prolongados com menor número de interrupções. (POTTER; PERRY, 2004)

Durante a insônia, ocorre a hipersecreção do hormônio leptina, que é secretado fisiologicamente enquanto o indivíduo dorme, atua equilibrando a necessidade de ingestão e o gasto de energia, moderando a saciedade, com a sua hipersecreção a uma maior necessidade de ingestão, principalmente de carboidratos, o que pode agravar ou desencadear a obesidade. Destacando que a obesidade predispõe às doenças crônico-degenerativas, tais como o diabetes mellitus. (CUNHA; ZANETTI; HASS, 2008)

Nessa pesquisa procurou-se identificar se a hipertensão arterial era fator de risco para a ocorrência da insônia. Todavia, Gangwisch (2010) demonstrou que a insônia e duração do

sono curto são causas de risco para hipertensão arterial em indivíduos de meia-idade que sofrem de depressão.

A esse respeito, Machado et al. (2012) avaliaram os fatores associados à hipertensão arterial, diabetes, insônia e depressão em mulheres brasileiras, de 40 a 65 anos, e constataram que a insônia foi a morbidade com maior prevalência, seguida pela depressão, hipertensão e diabetes.

Por sua vez, os distúrbios do sono estão associados à obesidade, diabetes mellitus, adiposidade visceral e idade avançada. Nos últimos anos, a descoberta de novos fatores que possam ser desencadeadores do diabetes mellitus, a relação entre alteração do metabolismo da glicose e diminuição das horas de sono têm sido objetos de investigação. (CUNHA; ZANETTI; HASS, 2008)

No tocante à diabetes mellitus, os autores supracitados evidenciaram aumento dos níveis de glicose, durante a insônia, decorrente da diminuição do seu metabolismo. Este fato, além de aumentar o risco para o desenvolvimento do diabetes, ainda pode agravar o estado diabético quando ocorre aumento dos níveis glicêmicos. Sendo assim, a dificuldade em manter o padrão de sono para os diabéticos pode significar mais do que cansaço no dia seguinte, pois elas interferem no controle metabólico, na produção da glicemia, e no aparecimento da resistência à insulina.

Estudo realizado por Quinhones e Gomes (2011, p. 36) constatou que os transtornos do sono estão significativamente associados a diferentes comorbidades clínicas, destacando que, além do avançar da idade, “outros fatores podem afetar a capacidade de dormir em adultos idosos, como drogas, ingestão de bebida alcoólica, cafeína (e outras xantinas) e nicotina”.

## 5 CONCLUSÕES

O climatério é uma fase da vida em que a mulher pode vivenciar uma série de queixas, dentre elas as de origem psicológicas e neurológicas, nas quais destaca-se a insônia, um sintoma de etiologia multifatorial, causador de impacto negativo na qualidade de vida e saúde.

Essa pesquisa revelou elevada prevalência de insônia entre as mulheres investigadas. O estilo de vida desfavorável e condições mórbidas apresentaram-se como fatores de risco para a ocorrência da insônia, comprovando a hipótese inicial que direcionou a presente investigação. Entretanto considerando que o *RR* encontrado em todas as correlações foi de 1 a 1,5, considera-se que a associação foi fraca e que há maior probabilidade em essa relação ser não causal.

Em vista disso, considerando que a insônia é de etiologia multifatorial sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas que avaliem a qualidade da ingestão calórica, para se compreender melhor a causalidade ou não da dieta na ocorrência da insônia; além de outros aspectos relativos à quantidade diária e tempo de uso de cigarros e bebidas alcólicas, bem como os fatores mórbidos, para melhor compreensão da insônia em mulheres climatéricas.

Por fim, merece ressaltar que, com o aumento da expectativa de vida entre as mulheres, elas têm um terço de sua vida no climatério. Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde assisti-las no atendimento as suas necessidades, e contribuir para o autoconhecimento, e harmonia nos múltiplos contextos familiares, culturais e sociais.

A partir do que foi evidenciado com essa pesquisa é imprescindível atentar-se aos fatores de risco que predisõem à insônia em mulheres climatéricas, sugerir necessárias mudanças no estilo de vida, prevenindo o adoecimento nessa idade, bem como evitar e controlar o surgimento de mais danos à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, J. M. et al. Tabagismo e Antecipação da idade da Menopausa, **Rev Assoc Med Bras.** v. 51, n. 1, p. 51-3 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n1/a20v51n1.pdf>>. Acessado em: 16 de fevereiro de 2014.
- ARANGO, H. G. **Bioestatística: teórica e computacional.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BEREK, Jonathan S. **Tratado de Ginecologia.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap. 32, p. 975,986.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Climatério.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=801&idquest=2481>> Acesso em 27 abr 2013.
- CABRAL, P. U. L. et al. Influencia dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 34, n. 7, p. 329-34, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/07.pdf>>. Acessado em: 06 de fevereiro de 2014.
- CAMPOS, H. H. et al. Prevalência de distúrbios do sono na pós-menopausa, **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 33, n. 12, p. 408-13, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n12/a05v2712.pdf>>. Acessado em: 06 de fevereiro de 2014.
- CUNHA, M. C. B; ZANETTI, M. L; HASS, V. J. Qualidade do sono em Diabéticos do tipo 2, **Rev Latino-om Enfermagem.** v. 16, n. 5, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_09.pdf)> Acessado em: 03 de abril de 2014.
- DIAS, M.C. et al. Percepção da influência da atividade Física na vida de Mulheres acima de 60 Anos de idade. O quê o Discurso Revela?. **R. bras. Ci. e Mov.** v. 15, n. 3, p. 87-94, 2007. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/764/767>> Acessado em: 02 de Abril de 2014.
- FEBRASGO – Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Climatério: manual de orientação.** São Paulo (SP): Ponto; 2004.
- FELIPPE, F. et al. Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar. **Rev Nutrição.** Campinas, v. 24, n. 6, p. 833-844, nov./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n6/03v24n6.pdf>> Acessado em: 19 de março de 2014.

- FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. 5. ed. São Paulo: Editora S.A, 2006. cap. 15, p. 543-560.
- FREITAS, D.C.C.V. et al. Associação entre sintomas de insônia e artrite reumatoide em idosos, **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 4, p. 869-75, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n4/0080-6234-reusp-47-4-0869.pdf>> Acessado em: 22 de março de 2014.
- GALVÃO, N.A.A.S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev Assoc Med Bra**, v. 53, n. 5, p. 414-20, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a17v53n5.pdf>>. Acessado em: 17 de fevereiro de 2014.
- GANGWISCH, J.E. Insomnia and sleep duration as mediators of the relationship between depression and hypertension incidence. **American Journal of Hypertension**, v.23, n.1, p. 62-9, 2010.
- GONÇALVES, A.K.S. et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 33, n. 12, p. 408-13, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n12/v33n12a06.pdf>>Acessado em: 02 de abril de 2014.
- HACHUL, H. Pesquisas do ambulatório de insônia no climatério. **Rev bras fan comunidade**, Florianópolis, v. 7, sup1, p. 18, jun. 2012. Disponível em: <[file:///D:/USER/Downloads/518-2477-1-SM%20\(1\).pdf](file:///D:/USER/Downloads/518-2477-1-SM%20(1).pdf)> Acessado em 03 de Abril de 2014.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades@. **Cajazeiras – PB**: dados básicos. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250370>>. Acesso em 07 mar, 2014.
- LEITE, E. S. et al. Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na atenção básica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. v. 4, n. 4, p. 2942-52, 2012. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1850/pdf\\_636](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1850/pdf_636)>. Acessado em: 06 de fevereiro de 2014.
- LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. v. 62, n. 2, p. 287-93, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>. >. Acessado em: 06 de fevereiro de 2014.
- LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 27, n. 1, p. 12-19, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n1/24286.pdf>> Acesso em: 25 mar. 2014
- MACHADO, V.S.S. et al. Morbidades e fatores associados em mulheres climatéricas: estudo de base populacional em mulheres com 11 anos ou mais de escolaridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 34, n. 5, p. 215-20, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n5/05.pdf>>Acessado em: 03 de abril de 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.  
MEDEIROS, J. B. **Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério|menopausa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 751-62, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a21v09n3.pdf>>. Acessado em: 06 de fevereiro de 2014.

OLIVEIRA, B. H. D. et al. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade- estudo PENSA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 851-60, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n3/v15n3a28.pdf>> Acessado em: 22 de março de 2014.

OLIVEIRA, D. M; JESUS, M. C. P; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres Assistidas em grupo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.3, p. 519-26, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a13v17n3.pdf>>. Acessado em 14 de abril de 2014

OLIVEIRA, V. N; VALENTE, J. G; MEDEIROS, S. F. Aspectos reprodutivos das mulheres climatéricas do programa de saúde da família em Cuiabá. **RBGO**. v. 24, n. 7, p. 441-46, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n7/12836.pdf>>. Acessado em: 06 de fevereiro de 2014.

PASCHOAL, M. A; POLESSI, E. A; SIMIONI, F. C. Avaliação da variabilidade da frequência cardíaca em mulheres climatéricas treinadas e sedentárias. **Arq Bras Cardiol**, v. 90, n. 2, p. 80-86, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n2/a02v90n2.pdf>>. Acessado em: 11 de fevereiro de 2014.

PASSOS, G.S. et al. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica, **Rev Bras Psiquiatr**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/2411.pdf>>. Acessado em: 22 de março de 2014.

PEDRO, A. O. et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Rev. Saúde Pública**. v. 37, n. 6, p. 735-742, 2003.

PEDRO, A.O. et al. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras, **Rev saúde Pública**. v. 36, n. 4, p. 484-90, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11768.pdf>>. Acessado em: 17 de dezembro de 2013.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática**. 3. ed. São Paulo: editora Santos, 2005. cap. 21, p. 561,573.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2004. cap. 41, p. 1065,1090.

QUINHONES, M.S.; GOMES; M.M. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos, **Rev Bras Neurol**. v. 47, n. 1, p. 31-42, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2011/v47n1/a2021.pdf>>. Acessado em: 02 de Abril de 2014.

ROBAINA, J. R. et al. Eventos da vida produtores de stress e queixas de insônia entre auxiliares de enfermagem de um hospital universitário no rio de janeiro: estudo pró-saúde, **Rev Bras Epidemiol.** v. 12, n. 3, p. 501-9, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v12n3/18.pdf>>. Acessado em: 11 de fevereiro de 2014.

ROTHMAN, K. J. **Epidemiologia moderna.** Porto Alegre: Artmed, 2011

ROWLAND, Lewis p. **Tratado de Neurologia.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. cap. 145, p. 947,955.

SANCHES, T. R. et al. Avaliação dos sintomas climatéricos na mulher em menopausa e pós-menopausa em uso de proteína isolada de soja. **J Health Sci Inst**, v.28, n.2, p.169-73, 2010. Disponível em: <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02\\_abr-jun/V28\\_n2\\_2010\\_p169-174.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p169-174.pdf)>. Acessado em 14 de abril de 2014

SOUSA, C. A. et al. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 270-282, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/14.pdf>>. Acessado em 19 de março de 2014.

SOUSA, J. L. et al. Educação em saúde como ferramenta á mulher no climatério: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online.** v.3, n. 4, p. 2616-22, out./dez. 2011. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1485/pdf\\_471](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1485/pdf_471)>. Acessado em: 06 de fevereiro de 2014.

SOUSA, R. L. et al. Fidedignidade do teste-reteste na aplicação do índice Menopausal de Blatt e Kupperman. **RBGO**, v.22, n.8, p. 481-87, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v22n8/12063.pdf>>. Acessado em 14 de abril de 2014

SOUZA, C.L; ALDRIGHI, C.L; LORENZI FILHO, G. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. **Rev Assoc Med Bras.** v. 51, n. 3, p. 170-6, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a19v51n3.pdf>>. Acessado em: 06 de fevereiro de 2014.

SOUZA, L.S.; ALDRIGHI, J.M. Sono e climatério. **Repro. Clim.** v. 16, p. 20-25, 2001.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística.** 10. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

TUFIK, Sergio. **Medicina e biologia do sono.** São Paulo: Editora Manole Ltda, 2008. , cap. 17, p. 206-17.

VALADARES, A. L. et al. Depoimento de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Rev Assoc Med Bras.** v. 54, n. 4, p. 299-304, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n4/12.pdf>>. Acessado em: 17 de fevereiro de 2014.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Rev RENE.** Fortaleza, v. 11, n. 1, jan./mar. 2010.

VALENÇA, C.N; NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R.M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.2, p.273-285, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/05.pdf>>. Acessado em: 11 de fevereiro de 2014.

VIGETA, S. M. G. Alterações do sono e menopausa: uma revisão da literatura. **Cienc Cuid Saúde.** v. 6, n. 3, p. 377-83, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4028/2719>> Acessado em 17 de fevereiro de 2014.

WENDER, M. C. O. et al. Climatério. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: inquérito de saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro. v. 28, n.3, p.583-95, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/18.pdf>> Acessado em: 19 de março de 2014.

## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Sintomatologia do climatério: intensidade e fatores associados”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “Sintomatologia do climatério: intensidade e fatores associados”, terá como objetivo geral: Compreender as manifestações do climatério em mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família do município de Cajazeiras – PB

Ao voluntário só caberá a autorização para entrevista tendo como instrumento um roteiro estruturado, contendo questões objetivas e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica com a profa. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias FONE: 8722 7768.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica  
Participante da pesquisa

## APÊNDICE 2

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### ROTEIRO ESTRUTURADO

#### SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO: intensidade e fatores associados

Nº: \_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. Caracterização da Amostra

Idade: \_\_\_\_\_ Estado marital: ( ) com companheiro fixo ( ) sem companheiro fixo

Cor: ( ) Branca ( ) Não branca

Escolaridade (em anos): \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda Familiar (em salários mínimos): \_\_\_\_\_

Nº de pessoas que moram em casa: \_\_\_\_\_

#### 2. Indicadores de saúde

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC (peso/altura<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Tabagismo: ( ) Sim ( ) Não

Alimentação diária (quantidade): ( ) 1 vez ( ) 2 vezes ( ) 3 vezes ( ) 4 ou + vezes

Atividade física: ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_ Quantos dias/ semana: \_\_\_\_\_

( ) Não

Patologias presentes: ( ) Doença Cardiovascular ( ) Diabetes Tipo I ou Tipo II

( ) Osteoporose ( ) Câncer ( ) distúrbio hormonal

Observações \_\_\_\_\_

#### 3. Dados Ginecológicos

Idade da Menarca: \_\_\_\_\_

Atividade sexual: ( ) Sim Alguma queixa? \_\_\_\_\_ ( ) Não

Presença de fluxo menstrual:

( ) Sim. Quantos dias: \_\_\_\_\_ ( ) Regular (..) Irregular

( ) Não. Cessou há \_\_\_\_\_ meses/anos espontaneamente

#### 4. Avaliação da Sintomatologia Climatérica: Índice Menopausal de Blatt e Kupperman

SINTOMAS	LEVE	MODERADO	ACENTUADO	ESCORE
Ondas de calor	4 (1-3/dia)*	8 (4-8/dia)	12 (> 10/dia)	
Parestesia	2	4	6	
Insônia	2	4	6	
Nervosismo	2	4	6	
Depressão	1	2	3	
Vertigens	1	2	3	
Fadiga	1	2	3	
Artralgia/Mialgia	1	2	3	
Cefaléia	1	2	3	
Palpitação	1	2	3	
Formigamento	1	2	3	
				<b>TOTAL:</b> _____

\*Número de fogachos por dia.....(média da última semana)

**Fonte:** (WENDER et al., 2011)

### **APÊNDICE 3**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

#### **TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

EU, MARIA DO CARMO ANDRADE DUARTE DE FARIAS, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de PALOMA LOPES DE ASEVÊDO, discente do curso de graduação em enfermagem, declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 14 de Abril de 2014.

---

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

#### **APÊNDICE 4**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

#### **TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE**

EU, PALOMA LOPES DE ASEVÊDO. Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com minha orientadora, MARIA DO CARMO ANDRADE DUARTE DE FARIAS, a desenvolver o projeto de pesquisa, comprometo-me ainda ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 14 de Abril de 2014.

---

Paloma Lopes de Asevêdo

**ANEXO 1**

**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP - UEPB)**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS**

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

FR: 455528 CAAE 0462.0.133.000-11

PARECER: APROVADO ( x )

NÃO APROVADO ( )

PENDENTE ( )

TÍTULO: SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO: INTENSIDADE E FATORES ASSOCIADOS

PESQUISADOR (A)/ORIENTADOR (A): MARIA DO CARMO ANDRADE DUARTE DE FARIAS

ORIENTANDA (S): MARINA MENDES LUIZ

ANÁLISE DOS ITENS:

Na apreciação deste projeto, inicialmente constatamos a presença da Folha de Rosto (FR); do Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (TCPR); do Termo de Autorização Institucional (TAI) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando tais documentos em conformidade com os padrões recomendados por este Comitê.

No corpo do trabalho verificamos introdução, justificativa, objetivos, referencial teórico, metodologia, cronograma e referências; havendo coerência e articulação científica entre esses elementos.

Outrossim, salientamos que as informações presentes no corpo do projeto atendem aos aspectos fundamentais da Resolução CNS/196/96 sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. De modo igual, destacamos a receptividade desse projeto com relação às recomendações complementares relacionadas com o sujeito de pesquisa, com o pesquisador e com o Comitê de Ética em Pesquisa, previstas, respectivamente, nos itens: IV.1.f, IV.2.d, III.1.z, V.3 e V.4, da Resolução acima mencionada.

Portanto, tendo por fundamento a Resolução supra, que disciplina a matéria em análise; bem como a partir da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001, que rege este Comitê de Ética em Pesquisa, entendemos pela aprovação do presente projeto.

Campina Grande, 14 de setembro de 2011.

RELATOR: 18

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

  
Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa